

# Statistik für Ergotherapeuten

## Beschäftigungsrelevante Informationen und allgemeine Gesundheitsdaten

Ronald Herb-Hassler

>> Statistische Erhebungen sind in der Ergotherapie mittlerweile alltäglich. Leider wird mit ihnen oft sehr sorglos umgegangen und damit der Wert einer Statistik geschmälert oder sogar ins Absurde geführt. Es handelt sich bei einer Statistik um eine quantitative Information, die bei richtigem Umgang auch qualitative Erkenntnisse zulässt.

Man kann damit einen Ist-Zustand feststellen (Wie viel Ergotherapeuten arbeiten in einer ergotherapeutischen Praxis?) oder in einer vergleichenden Statistik eine Veränderung dokumentieren und daraus Rückschlüsse ziehen oder zukünftige Veränderungen planen und voraussagen (Umsatz- oder Gewinnstatistik in einem Betrieb).

### 1. Kritik an der bisherigen Vorgehensweise

Trotz zunehmender Akademisierung in unserem Beruf wird mit sogenannten empirischen Daten sehr sorglos umgegangen.

Der Autor führte im Jahr 1994 eine Umfrage unter allen bekannten Praxen in Deutschland durch. Wie damals üblich geschah das Anschreiben in Briefform, der Rücklauf erfolgte ebenfalls per Post oder per Fax. Trotz des im Vergleich zu heute hohen Aufwands antworteten von 553 angeschriebenen Praxen 223. Die Rücklaufquote lag also bei 40,3 Prozent.

Im Jahr darauf wiederholte der Autor diese Umfrage und erweiterte auf Wunsch des Fachkreises Arbeits-therapie den Fragenkatalog deutlich. Bei 650 angeschriebenen Praxen war nur noch ein Rücklauf von 131 Antworten zu verzeichnen, Die Quote hatte sich also auf 20,2 Prozent halbiert (Herb-Hassler 2010).

Die Gründe können verschiedener Art sein: 1994 war dies die erste Umfrage und damit das Interesse entsprechend groß. Der Fragenkatalog bezog sich nur auf praxisrelevante Themen und war sehr eng gefasst.

Schon 1995 war der Reiz des Neuen vorbei. Außerdem war der Aufwand erhöht und die Thematik weniger relevant für den einzelnen Inhaber. Das Entscheidende an dieser Erfahrung aber war, dass schon die zweite Umfrage nicht mehr repräsentativ war.

Die Situation heute ist in den meisten Fällen unwissenschaftlich, statistisch nicht relevant und damit in ihrer Aussage falsch. Zwei Beispiele dazu:

- 1 Eine Zeit lang wurden ergotherapeutische Praxen mit Fragebogen von Studierenden überschwemmt. Diese wollten für eine Bachelorarbeit Informationen sammeln, um daraus Rückschlüsse auf das von ihnen gewählte Thema ziehen zu können. Da die Rückläufe jedoch zufällig sind und nicht repräsentativ für das Berufsbild der Ergotherapeuten, sind die wenigen Daten nicht verwendbar. In der Regel antworten nur die, die ein Interesse an dem Thema haben, die, die es nicht interessiert, aber nicht. (Beispiel: Was halten Sie von dem Einsatz von Werktechniken in der Praxis?)
- 2 Hohe Funktionsträger des DVE beziehen sich auf Internetumfragen mit Rücklaufquoten im Promillebereich und schreiben zu diesem dürftigen Ergebnis auch noch einen Artikel. Offensichtlich hat sich noch nicht herumgesprochen, dass eine solche Vorgehensweise mit der Akademisierung und damit Verwissenschaftlichung für einen Berufsverband nicht mehr akzeptabel sein kann.

### 2. Lösungswege in der heutigen Situation

Wie die obigen Beispiele gezeigt haben, ist eine berufspolitisch interne Datenerhebung aufgrund der fehlenden Objektivität und der geringen Datenmenge fast unmöglich. Davon unbenommen bleiben statistische Untersuchungen im eigenen Betrieb, vor allem natürlich die Langzeitvergleiche und die Entwicklungsplanung. Hier kann man bei richtiger Vorgehensweise für eine Objektivität der Daten garantieren (Monatsum-

satz, Jahresumsatz, Gewinn, Patientenanmeldungen, Anteil der Hausbesuche usw.).

Heute ist auf Daten externer Anbieter zurückzugreifen. Der Autor verwendete für einen älteren Fachartikel aus dem Jahr 2010 Millionen von anonymisierten Daten der Abrechnungsfirma Optica (<https://www.optica.de/>). In diesem Beitrag verwertet er Daten des Statistischen Bundesamtes Destatis (<https://www.destatis.de>), des Deutschen Verbandes der Ergotherapeuten DVE (<https://dve.info/>), des Bundesverbandes für Ergotherapeuten in Deutschland e.V. BED (<http://www.bed-ev.de>) und der Vereinigten Dienstleistungsgewerkschaft ver.di (<https://www.verdi.de/>). Einerseits ist so für eine ordentliche Datenlage gesorgt, die eine hohe statistische Relevanz bietet. Andererseits können nur Daten verwendet werden, die von diesen Stellen erhoben und zur Verfügung gestellt wurden. Insbesondere beim Statistischen Bundesamt ist die Berufsgruppe der Ergotherapeuten (und der anderen Heilmittelerbringer) oft nicht getrennt erfasst und unter *Pflege* oder *Sonstiges* subsummiert. Es wird die zukünftige Aufgabe der Verbände sein, hier für eine breiter gefächerte Datenlage zu sorgen und den Heilmittelerbringern und damit auch der Ergotherapie mehr Bedeutung zu geben.

Die beiden nachfolgenden Kapitel sind daher in ihrer Ausführlichkeit durch die geringe Datenlage begrenzt. Es wäre wünschenswert gewesen, wenn die Rolle der Ergotherapie im gesamten Gesundheitswesen, stationär und ambulant, detaillierter hätte dargestellt werden können.

### 3. Beschäftigungsrelevante Zahlen aus der Ergotherapie

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes gab es im Jahr 2015 59.000 „Berufe in der Ergotherapie“. Da die Ausübung des Berufes Ergotherapie an „die Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung des Berufes zum Führen der Berufsbezeichnung Ergotherapeutin bzw. Ergotherapeut“ gebunden ist, kann abgekürzt von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten gesprochen werden. Die Zahl der Frauen unter den 59.000 liegt bei 51.000, also 86,4 % (Statistisches Bundesamt 2015; Abb. 1).

Die gesamte nichtärztliche Therapie wird mit 392.000 Berufsausübenden angegeben. Darunter fallen nicht nur die Heilmittelerbringer wie Physiotherapeuten und Sprachtherapeuten, sondern auch Berufe in der Musik- und Kunsttherapie, Berufe in der Heilkunde

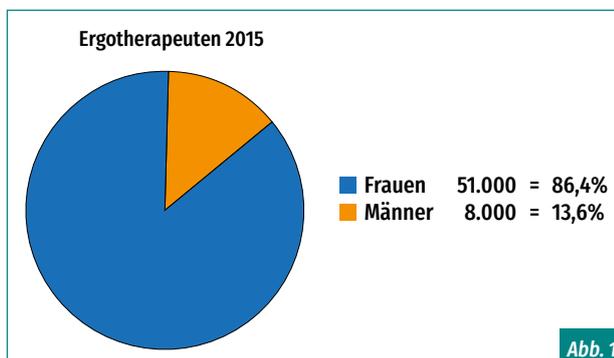


Abb. 1

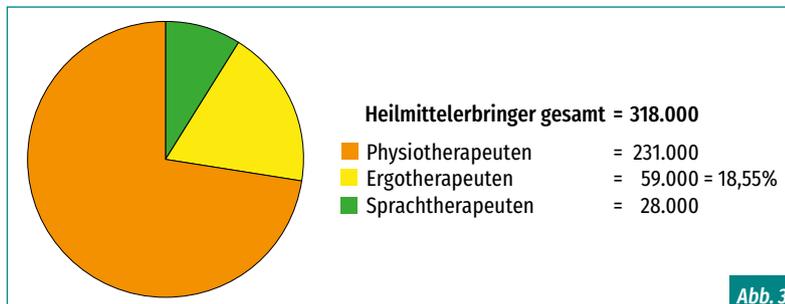


Abb. 2

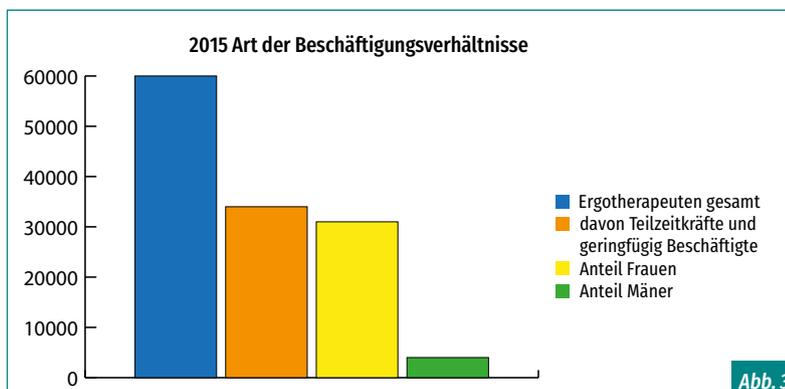


Abb. 3

und Homöopathie, Berufe in der Diät- und Ernährungstherapie sowie weitere, nicht näher bezeichnete Berufe nichtärztlicher Therapie. Der Anteil der Ergotherapeuten liegt bei 15,05 %.

Im engeren Heilmittelbereich gab es 2015 231.000 Physiotherapeuten und 28.000 Sprachtherapeuten, also insgesamt 318.000 Heilmittelerbringer mit einem Anteil der Ergotherapeuten von 18,55 % (Abb. 2).

Bleiben wir bei unserem Berufsbild, berichtet das Statistische Bundesamt weiterhin, dass von den 59.000 Ergotherapeuten 33.000 Teilzeit- und geringfügig Beschäftigte sind mit einem Frauenanteil von 30.000 (= 90,91%). Aus dem Anteil *Frauen* geht hervor, dass insgesamt der prozentuale Frauenanteil unter den Teilzeit- und geringfügig Beschäftigten höher liegt als der Männeranteil (Abb. 3).

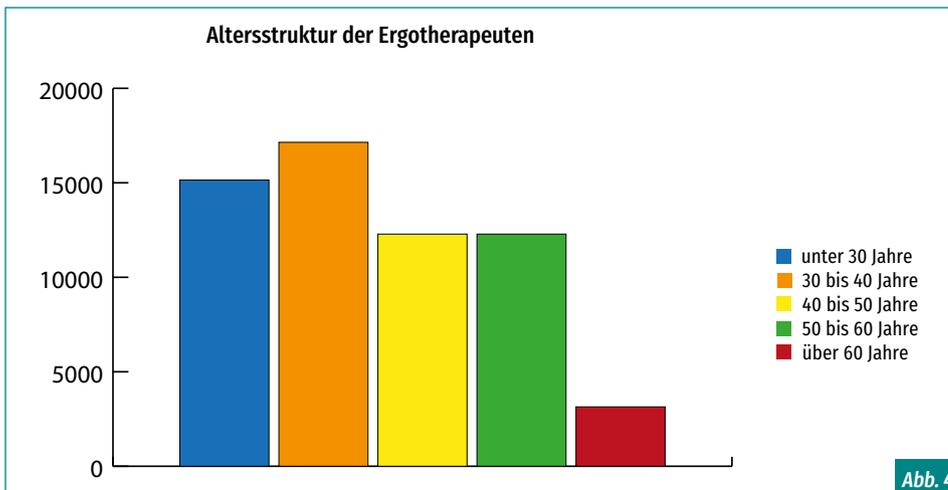


Abb. 4

Interessant ist noch die Angabe der Vollzeitäquivalente. Die Hochrechnung der nicht Vollzeitbeschäftigten auf Vollzeitstellen (38,5 h/Woche bzw. 40 h/Woche) liegt bei nur 42.000 Vollzeitäquivalenten insgesamt mit einem Frauenanteil von 35.000 Äquivalenten = 83,33%. Alle diese Angaben sind zu erwarten gewesen und durch das Statistische Bundesamt bestätigt. Der Anteil der Frauen in der Ergotherapie ist wesentlich höher als derjenige der Männer.

Insgesamt gibt es relativ viele Teilzeitstellen (was bei einem überwiegend von Frauen ausgeübten Beruf nicht verwundert), sodass der Anteil der Frauen prozentual höher liegt als der der Männer.

Auch die Altersstruktur der Ergotherapeuten ist erfasst. Geht man wieder von der Gesamtzahl von 59.000 Ergotherapeuten aus, liegt der Anteil unter 30 Jahren bei 15.000, zwischen 30 und 40 bei 17.000, zwischen 40 und 50 bei 12.000, zwischen 50 und 60 bei 12.000 und derjenigen, die über 60 sind, bei 3.000 (Abb. 4).

Eine Erklärung dieser Verteilung bewegt sich am Rande der Spekulation. Die größte Gruppe der 30-40-Jäh-

rigen erklärt sich vielleicht so, dass sich darunter noch Umschüler und Rehabilitanten befinden, die erst „später in den Beruf eingestiegen“ sind. Dass die unter 30-Jährigen nicht die größte Gruppe darstellen, liegt vielleicht auch daran, dass Erstausgebildete bei Abschluss älter als 20 Jahre sind und so die Stichprobe kleiner ist als die der 30–40-Jährigen.

Überraschend stabil ist der Anteil der 50–60-Jährigen, da sich in dieser Gruppe sicher noch viele Mütter befinden, die Berufsausübung und Kindererziehung unter einen Hut bringen müssen.

Aus einer anderen Quelle sind die nachfolgenden Zahlen. „up – unternehmen praxis“ informiert in seiner Märzangabe 2017 über die Struktur von Praxen im Heilmittelbereich (Buchner & Partner 2017). Auch hier ist das Bezugsjahr 2015. Es wird berichtet, dass es im Jahr 2015 65.564 Heilmittelpraxen gab. Die Anteile verteilen sich folgendermaßen: Praxen für Physiotherapie = 41.699, Ergotherapie = 9.010, Sprachtherapie = 9.855 und Podologie = 5.000 (Abb. 5). Der Anteil der ergotherapeutischen Praxen liegt also bei 13,74 %.

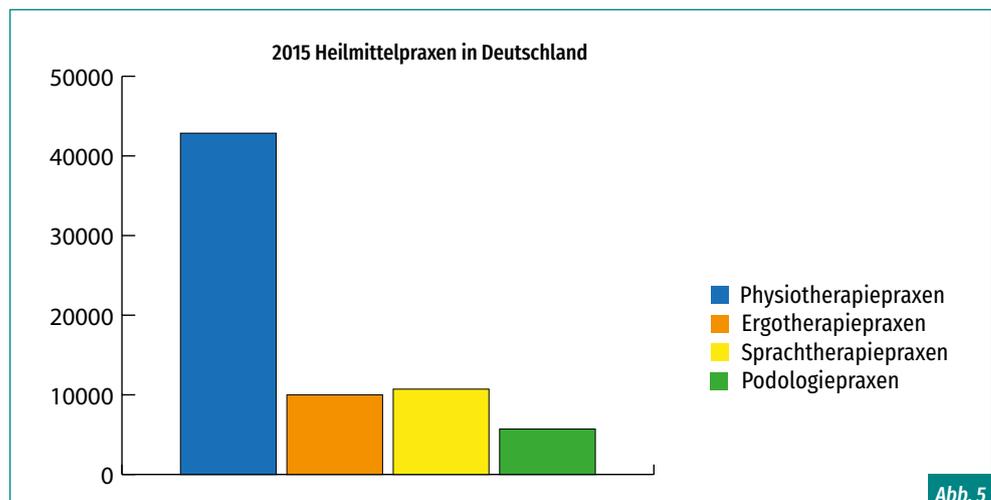


Abb. 5

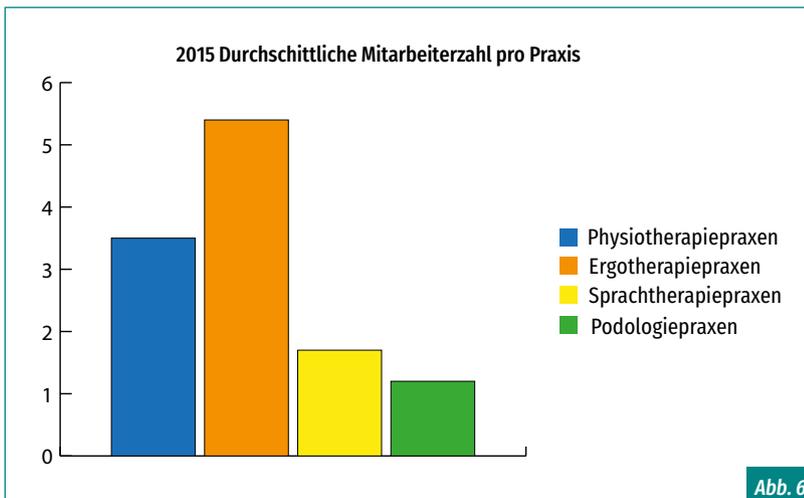


Abb. 6

Dies entspricht jedoch nicht dem Angebot an ergotherapeutischen Leistungen im ambulanten Bereich. Zieht man in Betracht, dass Praxen für Ergotherapie bundesweit und im Vergleich zu anderen Heilmittelerbringern die meisten Mitarbeiter beschäftigen, liegt das Therapieangebot deutlich höher.

„up – unternehmen praxis“ berichtet, dass eine Ergotherapiepraxis 2015 im Schnitt 5,3 Mitarbeiter hatte, eine Physiotherapiepraxis 3,4, eine Sprachtherapiepraxis 1,6 und eine Podologiepraxis 1,1 (a.a.O.; Abb. 6). Allerdings lässt sich aus den Zahlen nicht herauslesen, ob es sich bei den Personen um geringfügig Beschäftigte, Teilzeitkräfte oder Vollzeitmitarbeiter handelt. Aufgrund der Erfahrung des Autors ist anzunehmen, dass es sich dabei um beschäftigte Personen handelt, nicht um Vollzeitäquivalente. Eine weitere Einschränkung ergibt sich aus der Zahl 1,1 bei den Podologiepraxen. Da diese Praxen in der Regel nur aus einem Inhaber bestehen (jede 10. Praxis hätte dann einen Angestellten), beziehen sich die oben genannten Zahlen wahrscheinlich nicht auf die Anzahl der Mitarbeiter, sondern auf die Zahl der Therapeuten insgesamt (also Inhaber und Mitarbeiter). An den Relationen ändert dies jedoch nichts.

#### 4. Organisationsgrad der Ergotherapeuten in Deutschland

Zunächst die reinen Fakten. Vom Deutschen Verband der Ergotherapeuten DVE kommt die Auskunft, dass er im Januar 2017 insgesamt 11.434 Mitglieder zu verzeichnen hatte. Zieht man die juristischen Mitglieder (558) ab, verbleiben 10.876 ErgotherapeutInnen. Der

Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland BED e.V. gibt seine Mitgliederzahl mit ca. 1000 an. In diesen beiden Verbänden sind also 11.876 ErgotherapeutInnen organisiert, was einer Quote von 20,13 % entspricht. Von Wolfgang Schränkler, dem Geschäftsführer des DVE, weiß ich von einem länger zurückliegenden Telefongespräch, dass die Mitgliederzahlen seit Jahren weitgehend stabil sind, bei wachsender Zahl der ErgotherapeutInnen. Das heißt, der Organisationsgrad nimmt kontinuierlich ab, ohne dass sich dies mit dieser Statistik verifizieren ließe. Geht man von den oben erwähnten ergotherapeutischen Praxen in Deutschland aus (9.010) und vergleicht diese mit der Zahl der organisierten Kollegen und Kolleginnen, ergibt sich folgendes Bild:

Heilmittelerbringer Ergotherapie im DVE:	3.817
Praxeninhaber im BED	<u>79</u>
<b>Gesamtzahl</b>	<b>3.896</b>

Somit sind 32,81 % der ergotherapeutischen Heilmittelerbringer berufspolitisch organisiert. Es muss bei dieser Berechnung allerdings berücksichtigt werden, dass die Angaben aus verschiedenen Quellen stammen und sich über einen Zeitraum von 2015 bis 2017 erstrecken. Dies dürfte aber das Bild kaum verfälschen. Das heißt, Angestellte sind zu grob 20 % in einem Verband organisiert, Selbstständige zu grob 30 %. Armselig verhalten hat sich die Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di. Die Bundesverwaltung in Berlin weigerte sich, Angaben über die Zahl der in der ver.di organisierten ErgotherapeutInnen zu geben. Sie sprach pauschal von 375.000 Mitgliedern im Gesundheits- und Sozialwesen mit angeblich steigender

Tendenz, musste diese Unwahrheit allerdings zurücknehmen. Vermutlich sind verhältnismäßig wenig Kolleginnen und Kollegen in der ver.di organisiert. Eine Verschleierung dieses Tatbestandes nimmt der Gewerkschaft jedoch die Chance, diese Situation zu analysieren und zu verbessern.

## 5. Fazit

Warum gibt sich der Autor die Mühe, Daten aus verschiedenen Quellen zu eruieren, miteinander zu vergleichen und in Statistiken und Diagrammen darzustellen? Zunächst einmal, um wertfrei die Ist-Situation darzustellen und die „Neugier“ der Leser zu befriedigen, falls diese vorhanden ist. Als langjähriger Funktionär, Referent und Praxeninhaber geht es ihm aber vor allem darum, die Arbeitsmarktsituation zu analysieren und bei dem von verschiedenen Seiten beklagten Fachkräftemangel Lösungsvorschläge aufzuzeigen.

Am 30. August 2017 verabschiedete das Bundeskabinett einen Bericht des Arbeitsministeriums (BMAS 2017), in dem vor einer weiteren Zunahme der Versorgungslücke in Gesundheits-, Pflege- und auch technischen Berufen gewarnt wird.

Eine detaillierte Analyse wäre nur in einem anderen Fachartikel möglich. Dennoch zeigen die obigen Daten einige Probleme auf:

Es handelt sich bei der Ergotherapie um einen überwiegenden Frauenberuf mit einem sehr hohen Anteil an Teilzeitkräften und geringfügig Beschäftigten. Dazu kommt die Möglichkeit der dreijährigen Elternzeit, die auch fast nur von Frauen genutzt wird, wenn man von den „Alibimännern“ absieht, die drei Monate zu Hause bleiben und dann wieder arbeiten. Ein großes Problem ist also nicht unbedingt, dass zu wenig Kolleginnen und Kollegen ausgebildet werden, sondern (von der unbekanntem Zahl der ausgebildeten Ergotherapeuten = Fachkräfte) zu wenige im Beruf arbeiten. Würden alle Ausgebildeten Vollzeit arbeiten und die Elternzeit auf zwei Jahre reduziert werden, hätten wir möglicherweise sogar einen Fachkräfteüberschuss und keinen Mangel.

Es muss die Aufgabe des DVE sein, sich für mehr Vollzeitstellen bei guter Bezahlung einzusetzen. Die Arbeitgeber, insbesondere die Praxisinhaber, sollten sich aber auch von dem Märchen verabschieden, Teil-

zeitkräfte seien flexibler und verminderten das Risiko. Mit den mittlerweile regelmäßigen Preiserhöhungen der Krankenkassen lassen sich jetzt auch höhere Gehälter zahlen, sodass die Differenz zu institutionellen Arbeitgebern verringert werden kann.

Weibliche Arbeitnehmer sollten sich von ihrer „Opferrolle“ verabschieden, mehr Vollzeitstellen bei leistungsgerechter Bezahlung einfordern und annehmen und so die Gehaltsdifferenz zu ihren Ehemännern verringern. Bei gleichem Verdienst ist eine Ganztätigkeit deutlich attraktiver.

Für die Berufsverbände (und die Gewerkschaft) könnte dies auch bedeuten, dass sich Vollzeitbeschäftigte mehr mit ihrem Beruf identifizieren und sich dann zahlenmäßig besser organisieren.

### Literatur:

BMAS (2017): Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), Öffentlichkeitsarbeit und Internet. 30. August. Berlin.

Buchner & Partner GmbH (2017): up – unternehmen praxis. Ausgabe März. Kiel.

Herb-Hassler, R. (2010): Arbeitsschwerpunkte in Praxen/Arbeits-schwerpunkte und Altersstrukturen in ergotherapeutischen Praxen. praxis ergotherapie, Ausgabe 4. Dortmund: verlag modernes lernen.

Statistisches Bundesamt (2015): Fachserie 12, Reihe 7.3.2.

### Der Autor:



**Ronald Herb-Hassler**  
Ergotherapeut  
herbronald@aol.com

### Stichwörter:

- Statistik
- Beschäftigungssituation
- Heilberufe